Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 16. **Wien, den 18. April.** **1846.**

1.

Original-Mittheilungen.

Einige Worte und Wünsche, die Trunksüchtigen mehrerer Humanitätsanstalten betreffend.

Von Dr. Carl Spurzheim, prov. Primararzte der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs.

(Schluss.)

Es ist wahr, in allen Versorgungsanstalten — ich kenne wenigsten keine grössere, wo diess nicht der Fall wäre — ist es durch die Hausesvorschriften den Pfründnern eingeschärft, keinen Missbrauch von geistigen Getränken zu machen, die Übertreter werden je nach dem Grade der Beaufsichtigung zur Rechenschaft gezogen und die daraus hervorgezogenen Excesse oder anderweitigen Störungen mehr oder weniger strenge bestraft. Haben nun diese Strafen ein einziges Mal einen nur etwas erheblichen Erfolg gehabt? Wurde durch blosse, wenn auch noch so häufige, Vorhaltung des Verbotes ein einziger Rausch verhütet? Wurde durch die überstandene Strafe ein einziger Säufer auch nur auf kurze Zeit gebessert? Kann eine einzige dieser Fragen mit »ja" beantwortet werden? Nein, überall „nein." Das hätte doch längst zur Folgerung führen sollen, dass bei den meisten Trunkfälligen durch blosses Verbieten und Strafen gar nichts erzweckt wird.

Brühl-Cramer, in seiner Schrift über die Trunksucht und eine rationelle Heilmethode derselben, hat mit genügender Klarheit gezeigt, und viele andere Ärzte stimmen mit ihm überein, dass die Trunksucht bei vielen Individuen als eine wirkliche Krankheit zu betrachten ist, dass sie nicht selten Anfälle macht, denen der Kranke eben so wenig widerstehen kann, als es in seiner Macht steht, einen Fieberanfall *nicht* erscheinen zu lassen. Was soll da ein blosses Verbieten und Bestrafen; ja noch mehr, fällt in solchen Fällen, so ekelhaft und zum Thiere herabziehend das Übel immer noch bleibt, nicht wenigstens ein grosser Theil der Immoralität des Individuums weg? »Man möchte aber vielleicht einwenden," dies sind nun die Worte des oben genannten Arztes, „dass wenigstens die Gelegenheitsursache zu dieser Krankheit unmoralisch war. Die Gelegenheitsursache ist am öftesten der Genuss des Spirituosen selbst. So lange aber der Genuss des Branntweins überhaupt nicht für unmoralisch gehalten wird, ist es schwer zu bestimmen, auf welchem Grade des Gebrauches die Moralität in Anspruch zu nehmen sei; mithin ist es, für viele Menschen wenigstens, nicht so leicht, sich gegen das besagte Übel zu bewahren, als man glauben sollte; es sei denn, dass man dem Genusse des Spirituösen ganz entsage."

Das mindert denn nun schon sehr die Schuld des Gefallenen. Und wie, wenn wir die ausser Zweifel gestellte Thatsache berücksichtigen, dass die einmal aufgetretene Trunksucht an ihren Individuen alles Edlere und Feinere, also auch das Gefühl für Moralität abstumpft und dass diese Abstumpfung die Individuen keineswegs geeignet macht, mit Glück einen Fehler zu bekämpfen, zu dessen Bekämpfung gerade eine sehr grosse, eine weit grössere moralische Kraft gehört, als die mehrgedachten Individuen besitzen. Hier beginnen ja die Fälle, wo das Strafen überhaupt schon unpassend ist, und es wird völlig ungerecht, wo die Trunksucht, ob ihre Entstehung nun unmoralisch sei oder nicht, einmal zum unwiderstehlichen krankhaften Triebe, zur wirklichen, ihre Anfälle machenden Krankheit geworden ist.

Es müssen also andere Mittel als Verbot und Strafe angewendet werden, und da kann es mir wenigstens nicht verwehrt sein, einige anzudeuten, welche sich als kräftiger beweisen würden.

Vor Allem wäre das *Corpus delicti* selbst anzugreifen, ich meine die geistigen Getränke, und hauptsächlich den Branntwein. Es gehört, strenge genommen, nicht ganz hieher, wenn ich behaupten möchte, dass so manche Humanitätsanstalt an ihrem Busen eine Schlange nährt, die ihr für die guten Säfte, welche sie ihr entzieht, einiges Gift überlässt. Wer erräth hier nicht den so äusserst schwer zu überwachenden Mann, der den Bewohnern der Anstalt die hinreichende Nahrung geben soll und vielleicht dafür einen bedeutenden Pachtschilling bezahlt, den Traiteur? Ich will das Gleichniss nicht ausspinnen; das Gift aber ist der Branntwein, und das wenigstens sollte der Schlange genommen werden.

Der den Traiteuren mancher Anstalten gestattete Verkauf des Branntweins allein untergräbt jede Disciplin. Was nützt es, wenn der Säufer die Anstalt gar nicht oder nur in Begleitung verlassen darf, so lange er in der Anstalt selbst das findet was er sucht? Es ist nicht viel besser, als wenn ich dem Tobenden ein Messer in die Hand gäbe mit dem strengsten Befehle, Niemanden zu verletzen. Aber dem Menschen einen längst gewohnten, ihm so unentbehrlich gewordenen Reiz entziehen, das muss ja Schaden bringen! So werden nicht allein die Traiteure, sondern auch noch Andere ausrufen. Dagegen kann ich nur sagen, dass es zwar in vielen Fällen schädlich sein kann, dem Trunksüchtigen plötzlich alle geistigen Getränke zu entziehen, dass aber diese Besorgniss nie und nimmermehr auf die Entziehung des Branntweins allein eine Anwendung leiden kann. Ich kenne kein Beispiel, das einen Beweis für das Gegentheil liefern könnte, wohl aber gibt die hiesige Irrenanstalt mehr als Einen Beweis für die Unschädlichkeit der gänzlichen Entziehung des Branntweins. Zudem habe ich einen noch gültigeren Zeugen.

Ideler *) sagt ausdrücklich: „Bei den Hunderten von Branntweintrinkern, welche an Wahnsinn leidend, von mir ärztlich behandelt worden sind, habe ich streng das Gesetz befolgt, ihnen auch nicht einen Tropfen Branntwein zukommen zu lassen, obgleich sie mich oft flehentlich darum baten. Nie entstanden aus dieser Enthaltsamkeit schlimme Folgen, welches doch hätte der Fall sein müssen, wenn ihnen der Branntweingenuss ein wirkliches Bedürfniss gewesen wäre. In späterer Zeit lernten sie die Wohlthat dieser Verweigerung einsehen, und wenigstens viele unter ihnen gewöhnten sich während eines langen Aufenthaltes in der Heilanstalt so sehr an Mässigkeit, dass sie derselben auch nach ihrer Entlassung treu, und dadurch gegen einen Rückfall ihres Seelenleidens geschützt blieben. Es lässt sich nicht bestreiten, dass die Ärzte oft viel zu nachsichtig gegen die Begierden und Gelüste der Kranken gewesen sind, und, um sich hierüber zu rechtfertigen, jene Begierden zu Naturgesetzen gemacht haben, denen zu gehorchen sie gezwungen seien."

Dem Branntweine also völligen Vernichtungskrieg; doch auch ein hinreichendes Observationscorps für den Verkauf der andern geistigen Getränke!

Die in letzterer Beziehung gerathenen Maassregeln ergeben sich übrigens so leicht, dass es überflüssig wäre, sie hier speciell anzuführen, und finden jedenfalls in den noch folgenden Mitteln eine wirksame Unterstützung.

Die Säufer unserer Armenanstalten sind Menschen, die weder einen grösseren Glücksantheil, wenn sie solchen besessen, noch auch das Wenige, was ihnen zu Theil geworden, den Schatten der irdischen Güter, der auf sie gefallen, auf eine vernünftige Weise zu benützen verstanden, sie werden es nach aber- und abermaligen Räuschen noch weniger verstehen. Ich fürchte demnach nicht, zu weit zu gehen, wenn ich glaube, dass

---

*) Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Rechtspflege, von C. C. Marc etc. II. Band. S. 477.

solche Menschen, so lange sie ohne die Gabe ihres Wohlthäters nicht einmal das nackte Leben fristen können, von diesem auch die Weisung anzunehmen hätten, wie seine Gabe zu gebrauchen wäre. Die Pflicht der Gabe bei dem einen Theile schliesst die Pflicht der vernünftigen Verwendung bei dem andern Theile in sich; dass aber die Erfüllung der letzteren von den Trunkenbolden nicht zu erwarten ist, hat eine nur zu lange Erfahrung gezeigt. Der Privatwohlthäter kann im einzelnen Falle seine Gabe vorenthalten, wenn er die Überzeugung hat, dass sie schlecht verwendet wird. Die Menschheit, der die Unterstützung Pflicht wird, soll, wenn sie das Gleiche zu befürchten hat, die vernünftige Verwendung durch alle ihr zu Gebote stehenden humanen Mittel zu erzwingen suchen. Es wäre demnach ferner allen diesen Trunksüchtigen, so lange sie nicht wirkliche nachhaltende Besserung zeigen, der für sie entfallende Geldbetrag nicht auf die Hand zu geben, sondern die nöthige Kost zu verabfolgen, gleichwie sie die nöthige Kleidung und nicht das Geld dafür erhalten. Dass hier nur ein gemeinschaftliches Speisen, wie es bereits in allen besseren Irren-Anstalten und auch in mehreren Armenanstalten eingeführt ist, am leichtesten und vollständigsten den Zweck erreicht, ist beinahe überflüssig zu erinnern; denn anders dürfte wohl kaum Ruhe und Ordnung zu erhalten sein.

Ruhe und Ordnung erhalten ohne Beschäftigung? Das versuche, wer da Lust hat, Zeit und Mühe zu verlieren. Der moralische Nutzen der Beschäftigung ist klar, der materielle dürfte aber in Armenanstalten aus sehr begreiflichen Gründen noch weniger berücksichtiget werden, als in Arbeits- oder Besserungsanstalten. Der Zweck ist ja hier, Menschen, welche wegen Gebrechlichkeit zu hinreichendem Erwerbe unfähig, aber dabei doch Säufer sind, von einem der ekelhaftesten Fehler abzuhalten; wahrlich ein humaner Zweck, eine Aufgabe, deren sich keine Humanitätsanstalt als einer etwa zu geringfügigen zu schämen hat, und deren Lösung wohl einige Gulden werth ist. Sollte ja Jemand einwenden, dass der Zweck der Armenanstalten nur Unterstützung, aber nicht Besserung sei, so wäre ihm zu erwiedern, dass eine Anstalt Alles das soll, was sie kann, wenn sie dadurch ihren Hauptzweck vollständiger erreicht. Endlich bedarf der Säufer mehr als jeder andere Pflegling der Armenanstalten, einer zwar strengen, consequenten, aber liebreichen, humanen Behandlung; denn keiner ist so stets fertig, die ihm günstig scheinenden Sophismen bei den Haaren herbeizuziehen, und sich für den gedrücktesten der Menschen zu halten, als gerade der Trunkenbold. Jedes harte Wort dient ihm wieder als Beschönigungsgrund, um seinen schnell erzeugten Missmuth zu vertrinken. Man versäume nicht, jeden Rest des sittlichen und religiösen Gefühls, jede günstige Seite des Gemüths als Anknüpfungspunct zu benützen, und werde nur nicht ungeduldig. Ein psychologisches Verfahren ist es besonders, was hier Noth thut.

Das wären meiner Meinung nach die vorzüglichsten Mittel, wodurch in den grösseren Armenanstalten bezüglich der Trunksüchtigen etwas geleistet werden könnte, und welche, wenigstens hie und da, bei weitem nicht hinreichend gewürdigt wurden. Vieles ist nicht erwähnt, was sich in der Ausführung von selbst ergibt. Etwas Anderes, als allgemeine Andeutungen wurde nicht beabsichtigt. Das Einzelne und — um das Wichtigste nicht zu vergessen — das Individualisiren bleibt dem Talente desjenigen überlassen, der hier oder dort die Lösung der Aufgabe zu übernehmen hat, und ich gebe gerne zu, dass es das Schwierigste ist. — Und auch sehr nothwendig, muss ich zum Schlusse noch beifügen; denn allenfalls todte, gleichartige Massen mag man nach ihrem Umfange schätzen, Tuch und Leinwand, grob und fein, mag man mit derselben Elle messen; doch wo immer der Mensch, gesund oder krank, mit seinen Tugenden oder Lastern, Gegenstand der Behandlung wird, da muss individualisirt werden. Ohne Individualisiren keine erfolgreiche Behandlung, keine wirksame Leitung des Menschen.

Zur Anatomie des Musculus latissimus dorsi.

Von Dr. Carl Langer, Prosector an der Wiener Universität.

(Schluss.)

2) Aberriren mehrere Fascikeln (3—4), so kann sie der hintere, dem Latissimus anliegende Schenkel des Achselbogens nicht mehr fassen, sie suchen neue Befestigungspuncte längs des Achselbogens; und zwar entweder im weitern Verlaufe desselben nach vorn, oder, was selten ist, nach rückwärts über der Sehne des Latissimus selbst. —

Im erstern Falle gehen die von den untern Rippen kommenden Fascikeln an den hintern Schenkel des Achselbogens, und die folgenden umzingeln den ganzen Achselbogen bis hinter den Ursprung des *Pectoralis major*. Bei zugezogener Extremität legen sich diese Fascikeln über einander und es scheint dann, als ob ein Muskelschenkel des Latissimus vor den Gefässen zum *Pectoralis major* hinzöge. — Wird aber der Arm abgezogen, so entfalten sich die Fascikeln längs der Achselgrube und es zeigt sich eine musculöse Decke über der Aponeurose, eine Art die Achselhöhle verschliessendes Zwerchfell, dessen Muskelbündel gegen den Achselbogen zu convergiren.

Dass bei abgezogener Extremität durch die Contraction dieser Muskelschichte die Gefässe und Nerven in ihrer Function nicht beeinträchtigt werden können, ergibt die dieser Stellung entsprechende Richtung des Achselbogens; denn dieser kehrt bei aufgehobenem Arme seine Convexität dem Latissimus zu, die aberrirenden Fascikeln fallen demnach beinahe senkrecht auf denselben und werden ihn daher von dem Gefässpaket abziehen. Allein bei herabhängendem Arme sind die Gefässe und Nerven unter dem nun musculös gewordenen Achselbogen nicht so gesichert, da seine Schenkel in die Wirkungslinie des Latissimus fallen, somit die über einander gruppirten Rippenfascikeln parallel dem Hauptmuskel ziehen. Dieses scheinbar ungünstige Verhältniss wird dadurch ausgeglichen, dass von dem aberrirenden Muskelpaket auch einige Bündel hinauf zum *Proc. coracoideus* gehen, somit die Wirkungslinie der Rippenbündel aus der Parallele mit dem Hauptmuskel und dem Bogen in die Diagonale ablenken, wodurch dieselben Verhältnisse herbeigeführt werden, wie sie bei abgezogenem Arme Statt finden *). Statt eines zum *Proc. coracoideus* gehenden Muskelbündels traf ich auch bloss die Achsel-Aponeurose in dieser Richtung stärker entwickelt, so dass feste Sehnenfascikeln den Muskelfascikel ersetzten.

Bei Erörterung dieses Verhältnisses ist noch der *Pectoralis minor* zu berücksichtigen, denn dieser Muskel vermag, da er in die Aponeurose eingetragen ist, dieselbe nach auf- und einwärts

*) Diese vom Latissimus zum *Proc. coracoideus* gehenden Muskelfasern sprechen ebenfalls für den Ursprung der Achselaponeurose am *Proc. coracoideus* etc. unter dem Niveau des *Pectoralis major* da sonst diese Bündel, um dahin zu gelangen, die Aponeurose durchbohren müssten.

zu spannen, was um so mehr dann der Fall ist, wenn eine überzählige Rippenzacke vorkommt, ein Fall, der selten beobachtet wird. — Combinirt sich mit der aberrirenden Rippenportion des *Latissimus dorsi* diese Anomalie des *Pectoralis minor*, so ist dann die Achselgrube durch eine beinahe vollständige musculöse Schichte verschlossen, was namentlich bei abgezogener Extremität, wo die Fascikel sich entfalten, deutlich zu sehen ist.

Wie hier die abweichenden Rippenfascikeln nach vorne gehend an dem Achselbogen sich anhefteten, so können sie sich auch mit seinem hintern Schenkel, der über die Sehne des Latissimus zu der *Fascia brachii* zieht, vereinigen. In diesem Falle hefteten sich die obern Rippenfascikeln an den hintern Schenkel des Achselbogens, indess die untern Fasern über den Fleischkörper des Muskels, diesen bedeckend, zu dem bezeichneten Orte gelangten; man konnte sie von der Sehne aus leicht von dem übrigen Muskelkörper loslösen. Diese Anordnung traf ich nur einmal bei einem kräftigen hydropischen Manne.

3) Zu diesen in die Achselaponeurose aberrirenden Fasern des *Latissimus dorsi* gesellt sich ein selbstständiges Muskelbündel, das stets den Achselbogen einsäumt und wie ich in den beobachteten Fällen sah, nur dann vorkommt, wenn der Latissimus der Art abweicht. Dieses Muskelbündel entspringt von dem hintern Schenkel des Achselbogens, da wo sich dieser an die Sehne des Latissimus anheftet, und zieht längs dem Achselbogen zur Insertion des *Pectoralis major*. Da dieses Muskelchen den Achselbogen einsäumt, so kann es nie aufwärts längs der Aponeurose gegen den *Proc. coracoideus* gelangen, die Muskelfasern, welche bis dorthin ziehen, sind die bereits bezeichneten unmittelbaren Fortsetzungen der Rippenportion des Latissimus selbst. — Es ist dieses Muskelchen ein selbstständiger, der Aponeurose eigenthümlicher Muskel, dessen Thätigkeit somit dieser zugewendet sein muss; die Aponeurose zu spannen, ihre Concavität ebnen, ist seine Wirkung.

Der Latissimus dient ihm nur als fester Punct. — Bezüglich der Meinung, es könnte auch dieser Muskel die Gefässe und Nerven bei ihrem Übergange aus der Achselhöhle drücken, ist dasselbe wie früher zu entgegnen; es hindert den Muskel die Achselaponeurose daran, mit deren freiem Rande er in seiner ganzen Länge verwachsen ist; daher seine Fasern in der natürlichen Lage nicht pa-

rallel dem Latissimus gehen, vielmehr seine Endpuncte senkrecht auf denselben fallen. Werden aber diese Muskeln aus ihrer natürlichen Lage gehoben, namentlich von der Achselaponeurose gelöst, dann fallen wohl seine Fasern unter einem sehr spitzigen Winkel auf den Latissimus; ein Verhältniss, das wohl rücksichtlich der Gefässe ein ungünstiges wäre.

Diesen eigenthümlichen Muskel boobachtete ich ziemlich häufig, theils schwach bei Individuen mit weniger entwickelter Musculatur, bald stärker ausgebildet, bis daumenbreit, bei kräftigen musculösen Personen; bei letzteren gewinnt er mit seinem Wachsthume zahlreichere Befestigungspuncte an der Sehne des *Latissimus dorsi.*

Wie erwähnt, verbindet sich dieser Muskel mit einer, wenn auch geringen, aberrirenden Rippenportion des Latissimus, sein Ursprung wird sogar durch den Grad ihrer Entwicklung modificirt. Je geringer sie entwickelt ist, desto näher rückt sein Ursprung der Sehne des Latissimus, die er auch in vielen Fällen, doch nicht mit allen seinen Fasern, erreicht; bei stärker entwickelter aberrirender Rippenportion rückt sein Ursprung von der Sehne des Latissimus weg, gegen die Mitte des Achselbogens, da ihm die Rippenportion bereits hinreichende Stützpuncte gewährt. Am weitesten von der Sehne des Latissimus weggerückt beobachtete ich seinen Ursprung in einem sonst noch interessanten Falle. Er entsprang hier beinahe in der Mitte des Achselbogens an der Stelle, bis zu welcher die letzten Fasern der Rippenportion des Latissimus reichten, er bildete gleichsam die Fortsetzung desselben, geschieden von ihnen durch einen sehnigen Querstreifen, den Achselbogen. Durch diese Anordnung wären die Gefässe und Nerven zwischen 2 parallel gehende Muskeln eingeschlossen worden; um nun diesen für sie ungünstigen Parallelismus beider Portionen des Latissimus zu corrigiren, schickte der *Pectoralis major* zu dem Achselbogen 2 Muskelfascikeln, deren eines am Ende desselben, das andere aber am Ursprunge dieses Muskels endigte, wodurch dem Achselbogen wieder seine Concavität gesichert wurde. Diese vom *Pectoralis major* in die Achselaponeurose aberrirenden Fascikeln traf ich nur einmal, und zwar an einer bereits vom Rumpfe getrennten Extremität einer weiblichen Leiche.

Als ich diese Muskelvarietäten zu untersuchen begann, glaubte ich, es seien diese in der Achselgrube endigenden Muskelfascikeln neue sonst nicht vorkommende Bestandtheile des Latissimus, doch genaue Untersuchungen belehrten mich, dass diess constante Fasern desselben sind, die sich aber nicht an die gemeinschaftliche Sehne angelegt. Diess bewies mir die fast constante, nur äusserst selten abweichende Anzahl der Rippenursprünge und die Messungen der Sehne des Muskels in jenen Fällen, wo an einer Seite diese Varietäten vorkommen, auf der andern nicht; denn an der Seite, wo die Aberration Statt hatte, war die Sehne länger, als auf der andern, wo sich auch diese Fasern noch an dieselbe anlegten.

Bedenkt man, dass die Sehne des Latissimus die Extremitäts-Aponeurose gleichsam durchbohrt, wodurch eben zur Bildung des Achsel- und Armbogens Veranlassung gegeben wird, so reducirt sich die Aberration seiner Bündel einfach auf eine Befestigung derselben an dem Rande der durchbohrten Extremitätsaponeurose, d. i. an dem Achselbogen.

Diese Resultate sind das Ergebniss der Untersuchung von mehr denn 30 Leichen und einer noch grösseren Anzahl vom Rumpfe getrennter Extremitäten.

Bei der Präparation der Achselgrube machte ich den ersten Einschnitt stets am *Latissimus dorsi* und präparirte die Haut gegen den Pectoralis ab; ein Verfahren, das desshalb den Vorzug verdient, weil der Latissimus mit seinem Rande allmälig in der Basis der Achsel verschwindet, sich demnach von hier aus die Haut leichter ohne Gefahr, abweichende Muskelbündel zu verletzen, abpräpariren lässt, als vom *Pectoralis major* aus, dessen scharf vorspringender Rand die Achselgrube zu sehr überragt und bei der desshalb nothwendigen Verschiebung der Haut eine Verletzung der Aponeurose möglich macht.

Ich fand diese Muskelvarianten in einem Verhältniss wie 1 : 3—4, und traf sie häufiger rechts als links, oft an beiden Seiten und dann meist gleich oder rechts stärker ausgebildet. Doch kamen auch Fälle vor, wo sie links bedeutend entwickelt, rechts aber nur angedeutet waren, namentlich in dem Falle, wo auch vom *Pectoralis major* Fascikel in die Achselgrube gingen. Die Individualität und das Geschlecht hatten auf die Häufigkeit des Vorkommens keinen Einfluss.

Dass keine dieser Anomalien auf den Kreislauf oder auf die Nerventhätigkeit nachtheilig einwirken könne, habe ich bereits zu beweisen gesucht; ja

ich glaube, dass diese Muskeln wegen ihres Verhältnisses zu der Achselaponeurose vielmehr den Kreislauf, namentlich den venösen, zu befördern im Stande sind. Denn die die Achsel von unten verschliessende Aponeurose ist als eine Art Zwerchfell zu betrachten, das vom äusseren Luftdrucke eingebogen ist. Die oben beschriebenen, sehr häufig vorkommenden Muskelbündel gehen über sie, mit ihr fest verwachsen, herüber, sie werden demnach bei ihrer Zusammenziehung die Concavität der Aponeurose zu ebnen, hiemit den Raum der Achselhöhle im senkrechten Durchmesser zu erweitern suchen, wodurch nothwendiger Weise der Aspiration des venösen Blutes Vorschub geleistet wird. Bedenkt man ferner dass constant der *Latissimus dorsi* mittelst seiner Sehne mit dem einen Schenkel des Achselbogens, also dem resistentesten Theil der Achselaponeurose zusammenhängt, so kann man nicht umhin auch in diesen Fällen den Latissimus als ein den venösen Kreislauf begünstigendes Moment anzusehen. Und wenn auch nicht der Latissimus oder seine in die Aponeurose direct übergehenden Fasern den mächtigen Luftdruck zu überwinden, die Achselgrube zu ebnen im Stande sind, so reichen ihre Kräfte doch hin, die Aponeurose zu spannen, ein Umstand, der schon eine Erweiterung der Achselhöhle mit sich bringt.

So interessant diese aspiratorische Thätigkeit des *Latissimus dorsi* in allen seinen Varianten, in physiologischer Beziehung ist, so wichtig ist sie in chirurgischer Hinsicht; ich meine, dass sie auch einer der Momente ist, die die Gefahr des Lufteintritts in die Venen, bei Verletzung derselben in dieser Gegend bedingen.

Noch ist ein Fall jener Anomalie zu erwähnen, wo aus dem Fleischkörper des *Pectoralis major* Muskelfascikeln entstehen, die zum Oberarme herabziehen. Ich traf diese abweichenden Muskelbündel beiderseits an der Leiche einer kräftigen Weibsperson; leider waren beide Extremitäten bereits vom Rumpfe getrennt, es konnten daher die Ursprünge dieser Fascikeln nicht mehr ermittelt werden.

Dieser Fascikel entwickelte sich aus dem Pectoralis, da, wo sich derselbe mit dem Gefäss und Nervenpaket kreuzt, ging ober der Aponeurose, parallel den Gefässen, bis dahin am Oberarme fleischig herab, wo die *Vena basilica* die Aponeurose durchbohrt. Hier endigte es spitzig zulaufend in der Fascia, aus der sich wieder, seiner Spitze entsprechend, eine feste Sehne entwickelte, die unter der Aponeurose bis zum *Condylus int.* gelangte.

Mit dem Ende dieses Fascikels vereinigte sich beiderseits ein anderer; links ein zweiter vom *Pectoralis major* näher seinem Ansatze entspringend; rechts ein Bündel des *M. coraco-brachialis*, das unter der Aponeurose, über die Armgefässe schief, zum Ansatze des Pectoralfascikels gelangte: so dass über die Armgefässe, in der Mitte des Oberarmes eine Brücke gebildet wurde, deren Schenkel einerseits vom *Coraco-brachialis*, anderseits vom *Pectoralis major* beherrscht wurden.

Zu bemerken ist noch, dass entsprechend der Durchtrittsstelle der *Vena basilica* die Länge des Pectoralfascikels variirte; rechts war er länger, links kürzer.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über die Temperatur des Menschen. Von John Davy. — Verf. gibt die Resultate vielfacher Beobachtungen an, die er über diesen Gegenstand mit einem eigens zu diesem Zwecke construirten Instrumente, welches einen hohen Grad von Genauigkeit zulässt, anstellte. Er fand die Temperatur Morgens nach dem Aufstehen am höchsten; bis zum Abende schwankte sie, und um Mitternacht war sie am niedrigsten. In Beziehung auf die verschiedenen Jahreszeiten stand die Temperatur in einigem Verhältnisse zur Temperatur der Luft, doch nicht in genauem. Active Bewegung, wenn sie nicht bis zur Erschöpfung getrieben wurde, erhöhte die Temperatur, und die Erhöhung war innerhalb gewisser Gränzen im geraden Verhältnisse zur Anstrengung der Muskeln. Passive Bewegung in kalter Luft, wie das Fahren in einem Wagen schien die Temperatur zu vermindern. Ganz

anders wirken schnelles Gehen oder Reiten. In noch höherem Grade wird sie durch Enthaltung von aller Bewegung in kalter Atmosphäre vermindert. Geistesanstrengungen schienen die Temperatur zu erhöhen, doch in weit geringerem Grade als körperliche Übungen. In Bezug auf Nahrung schien ein leichtes Mahl die Temperatur sehr wenig zu modificiren, während ein kräftigeres, besonders mit Wein, sie herabzusetzen strebt. (*London Medical Gazette. Dec. 1845.*)

Meyr.

Die Blutkörperchen in ihren verschiedenen Entwicklungsphasen bei der Thierreihe. Von T. Wharton Jones. — Verf. stellt in seiner Abhandlung bei den Eier legenden Wirbelthieren 4 Hauptformen der Blutkörperchen auf. Die erste Entwicklungsstufe ist die der granulösen Blutzelle, welche er als eine Zelle, mit Körnern gefüllt, beschreibt, die mit Essigsäure behandelt, einen Zellenkern darstellt. Diese granulösen Zellen erscheinen unter 2 Entwicklungsstufen, nämlich die grobkörnigen und die feinkörnigen. Das zweite Stadium der Entwicklung ist die der kernhaltigen Blutzellen von ovaler Form, welche einen Zellenkern (nach Verf. einen zellenförmigen Kern) und rothgefärbten Inhalt einschliessen. Auch diese Zellen bieten gleichfalls 2 Entwicklungsgrade dar, die farblosen und die gefärbten. In frühen Säugethier-Embryonen fand er eine dritte Reihe, die freien Zellenkerne, welche wieder theils farblos, theils gefärbt auftreten. Die Lymphkörperchen fand Verf. bei den Wirbelthieren in allen Classen von gleicher Structur mit den Blutkörperchen; nur zeigten sie in der höchsten Entwicklungsstufe einen minderen Grad von Färbung. Bei den Eier legenden Classen fand er die kernhaltigen Zellen zahlreicher als die granulösen, während bei den Säugethieren letztere vorwaltend sind. Ferner beobachtete er, dass einige von den kernhaltigen Zellen aus dem Inhalte des *Ductus thoracicus* einen bedeutenden Grad von Färbung und eine ovale Form zeigten, mithin Ähnlichkeit mit den Blutkörperchen des frühern Embryonalzustandes hatten. Die Blutkörperchen der wirbellosen Thiere zeigten dem Verf. dieselben Entwicklungsphasen der granulösen und kernhaltigen Zellen, mit Ausnahme, dass in der höheren Stufe der letzteren Phase die Färbung sehr gering ist, wogegen der Zellenkern oft deutlich gefärbt erscheint. Wie in den höheren Classen, erscheinen die Blutkörperchen in verschiedenen Übergangsstufen von der granulösen zur kernhaltigen Zellenform. In einigen Wirbellosen fand man Blutkörperchen, welche die frei gewordenen Kerne von kernhaltigen Zellen zu sein schienen; diese betrachtet der Verf. als abortive. Man trifft daher bei diesen Thieren Körperchen, die zu den niedrigsten Formen der organischen Elemente, nämlich den Elementarkörnern gehören. Die Blutkörperchen machen also bei den Wirbellosen und Wirbelthieren dieselben Entwicklungsphasen durch, mit Ausnahme der gefärbten kernhaltigen Zellen, die wir bei den niederen Thierclassen vermissen. Verf. weist ferner auf die Ähnlichkeit hin, welche die Blutkörperchen der wirbellosen Thiere mit den Lymphkörperchen der Wirbelthiere haben. (*London Medical Gazette. Dec. 1845.*)

Meyr.

Über die Blutkörperchen eines menschlichen Embryo und die Entwicklung der Blutkörperchen bei Säugethieren. Von Kölliker. — Verf. fand bei einem 3monatlichen Embryo farbige kernhaltige, farbige kernlose und farblose Blutkörperchen. Die farbigen kernhaltigen Blutkörperchen betragen im Blute der Leberäste der *Vena portae* ungefähr $1/4$, im übrigen Blute ungefähr $1/6$—$1/8$ der farbigen, und messen meistens 0,004'''. Sie sind in der Regel platt, zeigen im Leberblute fast alle Nuancen vom ganz Blassgelben bis zum Röthlichgelben; Wasser und Essigsäure entziehen denselben mehr oder weniger rasch den Farbstoff, machen sie aufquellen, wobei nicht selten die Membran platzt und der Kern austritt, lösen sie aber nicht auf. Die Kerne sind wandständig, einfach (bei einigen wenigen des Leberblutes auch zu 2—3 in einer Zelle) rundlich platt, selten elliptisch, bläschenartig und mit einem grösseren Körnchen versehen, in Wasser und Essigsäure unlöslich. Die farbigen kernlosen Blutkörperchen, die Mehrzahl aller farbigen, sind platt oder mit Vertiefungen versehen, unregelmässig, übrigens denen Erwachsener ganz gleich. Die farblosen entdeckte Verf. zuerst im Leberblute von Schafembryonen. Ihr Hauptsitz ist in der Leber; sie sind fast alle kugelig, selten elliptisch, 0,003—0,004''' gross. Alle bestehen aus Membran, Inhalt und Kern. Der Inhalt besteht entweder aus reiner Flüssigkeit oder aus wasserheller Flüssigkeit mit Körnchen gemischt; die Kerne sind fast alle granulirt, manchmal deutlich Bläschen; alle wandständig, in den kleineren Zellen einfach, in den grösseren manchmal doppelt, sehr selten dreifach. — Die ersten Blutzellen im Embryo sind anfangs ungefärbt, den Bildungszellen vollkommen gleich, und besitzen somit den Character vollkommener Zellen; sie gehen insgesammt in die ersten farbigen Körperchen über, indem ihr Inhalt Farbestoff aufnimmt und seine Körner verliert. Die ersten Blutkörperchen entstehen in den Gefässen, und sind nichts Anderes, als die centralen farblosen Zellen der anfangs soliden Gefässanlagen, die, so wie das Innere derselben sich verflüssigt und der Kreislauf sich einstellt, von denselben fortgerissen werden und sich dann weiter entwickeln. Ihre Bildung ist vollendet, wenn keine neuen Gefässe mehr aus soliden Zellenanlagen entstehen, und die zelligen Wandungen der schon bestehenden in faserige sich umgewandelt haben. Es entstehen nämlich nach Verf. das Herz und die grösseren Gefässe bei den Wirbelthieren aus anfangs soliden Zellenanlagen; ein anderer Theil, nämlich die feineren Gefässchen, durch Verschmelzung einfacher oder verästelter Zellen. Was die weitere Entwicklung der Blutkörperchen betrifft, so spricht sich Verf. bestimmt für eine Vermehrung derselben von sich aus, ohne zu entscheiden, ob diess durch Theilung oder endogene Bildung geschehe. Er fand sie beim menschlichen Embryo und bei älteren Schafembryonen nur im Leberblute. Bei der beginnenden Ent-

wicklung der Leber entsteht in den Gefässen derselben, weil nun alles Blut der Nabelvene in dieselbe strömt, eine lebhafte Blutzellenbildung, während die Vermehrung der Blutkörperchen in der übrigen Blutmasse aufhört. Es scheint hierbei eine Neubildung dergestalt Statt zu finden, dass neu entstandene kleine Kerne erst mit Körnchen, dann mit Membranen sich umhüllen und blasse Zellen (farblose Blutkörperchen) darstellen. Diese gehen dann mehr oder weniger vergrössert entweder unmittelbar in grössere oder kleinere farbige Blutkörperchen über, indem sie allmälig sich immer dunkler färben, oder sie vermehren sich zuvor von sich aus, und verwandeln sich erst, nachdem jede Zelle in 2—4 neue farblose Zellen zerfallen ist. Diese Neubildung dauert wahrscheinlich das ganze Embryoleben hindurch, nimmt jedoch mit dem Auftreten und der Entwicklung des *Ductus venosus* immer mehr ab. Es ist demnach die Leber zu einer gewissen Zeit des Fotallebens das Organ, in welchem alle und jede Bildung der Blutkörperchen vor sich geht, und mit vollem Rechte der Lunge des Erwachsenen ähnlich. Die farbigen kernhaltigen Blutkörperchen platten sich, je älter sie werden, immer mehr ab, bekommen Excavationen; endlich lösen sich wahrscheinlich alle grösseren derselben auf, die kleineren gehen grösstentheils in die kernlosen Blutkörperchen über. Letztere bilden sich daher aus den kleinen, platten, farbigen, kernhaltigen Körperchen, die entweder aus der Vermehrung grösserer hervorgegangen sind, oder in der Leber sich neu gebildet haben, indem dieselbe ihre Kerne verlieren und sich immer mehr abplatten. Rücksichtlich der Entwicklung der Blutkörperchen bei erwachsenen Säugethieren gibt Verf. an, dass die farblosen Zellen der Lymphe und des Chylus in den Gefässen von kleinstem und mittlerem Durchmesser entstehen, indem freie Kerne mit Körnchen sich umhüllen, die hierauf zu einer Membrane verschmelzen. In den Gefässen mittlerer Weite jedoch werden Lymphkörperchen auch durch Vermehrung der grösseren aus ihnen von sich aus gebildet. Im *Ductus thoracicus* finden sich 2 Formen von Lymphkörperchen; grössere, welche sich wahrscheinlich im Blute allmälig auflösen, und kleinere, welche sich in Blutkörperchen umwandeln, wobei sich Verf. zur Meinung hinneigt, dass ihre Kerne schwinden und die Zelle sich mit Farbstoff füllt. Es wären somit die ausgebildeten Blutkörperchen erwachsener Säugethiere kernlose gefärbte Zellen.

An diese Abhandlung schliesst sich ein Schreiben von E. H. Weber an den Verf. über die Bedeutung der Leber für die Bildung der Blutkörperchen der Embryonen an. Weber spricht darin die Ansicht aus, dass die Leber nicht bloss ein Absonderungsorgan der Galle sei, sondern dass in derselben aus dem Blute Materien abgesondert und aufgehäuft werden, aus welchen sich daselbst Blutkörperchen bilden, die von den Blutgefässen aufgenommen werden, wobei denn ein Residuum übrig zu bleiben scheint, welches die Galle constituirt, und durch die grösseren Gallengänge abgeleitet wird. Zu dieser Ansicht wurde er durch

Beobachtungen bei der Bebrütung des Hühnereies, wobei der Dotter von der Leber resorbirt wird, und allmälig eine Veränderung in derselben erleidet, und bei Fröschen geleitet, wobei im Frühjahre ebenfalls die Leber durch Aufnahme von gerinnbarer Lymphe eine ähnliche Farbenveränderung erleidet. Bekräftigt findet er seine Ansicht noch dadurch, dass man in der zerschnittenen frischen Leber der Frösche Blutkörperchen von verschiedener Grösse, Form und Farbe beobachtet. Er vermuthet, dass die Zellen des Epitheliums der Gallencanäle gelbe Kügelchen resorbiren, und dass die Bildung der Blutkörperchen in diesen Zellen vor sich geht. Die Aufnahme der Blutkörperchen in die blutführenden Haargefässe der Leber erfolge vielleicht dadurch, dass die Wände, an denen die Blutkörperchen hängen, stellenweise resorbirt werden, gegen welche letztere Ansicht sich jedoch Kölliker erklärt. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle und Pfeufer. IV. Bd. 1. Heft.*) *Meyr.*

Über das Muskelfleisch des Menschen und der Wirbelthiere. Von E. v. Bibra. — Ein bedeutender Übelstand bei diesen Untersuchungen liegt darin, dass man es dabei selten mit der reinen Muskelsubstanz zu thun hat, indem Zellgewebe, Gefässe, Nerven und Fett innig mit derselben zusammenhängen. Verf. stellt die schon früher erschienenen chemischen Arbeiten mit seinen eigenen zusammen. Aus diesen geht hervor, dass das Fleisch der Säugethiere (und des Menschen) im Allgemeinen eine sehr ähnliche Zusammensetzung zeigt. Der Wassergehalt bleibt sich fast immer gleich, 77—78 Proc. Die Menge der extractiven Materien wechselt etwas mehr, und jüngere Individuen scheinen davon weniger zu besitzen, als ältere. Das Eiweiss, so wie auch das Glutin beträgt durchschnittlich 20, die Muskelfaser etwa 16 Proc. Im Fleische alter Vögel scheint die Wassermenge etwas geringer zu sein, als bei den Säugethieren. Bei jüngeren Thieren ist die Muskelfaser in auffallend geringerer Menge vorhanden, als bei älteren. Das Albumin verhält sich in quantitativer Beziehung dem der Säugethiere analog; ist ein Unterschied, so ergibt sich eher mehr für die Vögel als weniger. Die extractiven Materien übertreffen an Menge jene der Säugethiere. Bei den Reptilien ist weniger Muskelfaser vorhanden, als bei den warmblütigen Thieren. Das Fleisch der Fische hat mehr Wasser als jenes der Säugethiere und Vögel, und schliesst sich dem der Reptilien an; die Menge der Muskelfaser ist verhältnissmässig gering. — Über die einzelnen Substanzen, die durch die Analyse des Muskelfleisches erhalten werden, führt B. in Kurzem Folgendes an: 1. den Faserstoff des Fleisches erhält man, wenn dieses durch wiederholtes Ausziehen mit reinem kalten Wasser vollkommen farblos geworden, in Leinwand stark gepresst und getrocknet wird. Er stellt eine gelbliche Masse dar, die sich leicht pulvern lässt und beim Zerreiben positiv electrisch wird. Durch Salzsäure wird die Muskelfaser grösstentheils gelöst; erstere färbt sich blau; durch Salpetersäure wird die Muskelfaser gelb. Der Faserstoff des Flei-

sches ist mit dem aus dem Blute ausgeschiedenen wenigstens in chemischer Beziehung identisch; 2. das Albumin des Fleisches, welches durch Ausziehen mit kaltem Wasser zugleich mit den extractiven Materien erhalten wird, verhält sich ganz gleich mit dem des Blutserums. Beim Erhitzen trübt es sich, und nach dem Trocknen wird es durch den anhängenden oder eingeschlossenen Farbestoff schmutzig dunkelroth. Es scheint, dass wir mit Henle einen eigenen, mit der Substanz des Muskels verbundenen Farbestoff annehmen müssen. Mit Salzsäure behandelt, färbt sich das Albumin des Fleisches, so wie die Muskelfaser blau; 3. das Glutin, welches man beim Kochen des Muskelfleisches erhält, rührt von dem Zellgewebe desselben her; 4. Fleischextract nennt man die Flüssigkeiten, welche durch Ausziehen mit kaltem Wasser aus dem Fleische erhalten werden, nachdem durch Kochen das Albumin und der Farbstoff daraus entfernt wurden. Er zerfällt in 2 Theile, den Weingeistextract und den Wasserextract. Ersterer enthält: 1. Substanz in absolutem Alcohol löslich, zerfällt in 2 weitere Substanzen: *a*) durch Quecksilberchlorid fällbare, *b*) durch essigsaures Blei fällbare. 2. Substanz in absolutem Alcohol nicht löslich: *a*) noch löslich in Weingeist, nicht fällbar durch essigsaures Blei und Zinnchlorür; *b*) nicht mehr in Weingeist löslich und fällbar durch Quecksilberchlorid; *c*) nicht mehr in Weingeist löslich und fällbar durch Zinnchlorür. Der Wasserextract enthält: 1. Zonidin oder fleischschmeckende Materie; 2. gummiartige Substanz, fällbar durch basisches essigsaures Blei; 3. Substanz, welche aus einer bleizuckerhaltigen Flüssigkeit, nicht durch Bleiessig gefällt wird; 4. eine durch Quecksilberchlorid und Galläpfelinfusion fällbare Materie; 5. Fette werden bei der Untersuchung des Muskelfleisches 3 aufgefunden; das Margarin, Olein und Stearin, welches letztere aber bei dem Menschen nicht vorkommt, sondern bloss bei Pflanzenfressern. Man findet sie in kleinen microscopischen Kügelchen im Zellgewebe abgelagert, und sie kommen stets unter sich gemengt im Organismus vor. Die Menge des Fettes steigt mit reichlicher Nahrung in der Jugend und im mittleren Alter, während sie im hohen Alter wieder abzunehmen scheint. Im wilden Zustande lebende Freischfresser, Säugethiere sowohl als Vögel, haben ebenso viel Fett als gut genährte Pflanzenfresser. Dass bei den verhungerten Thieren stets noch eine gewisse, wenn auch geringe Menge Fett gefunden wurde, mag vielleicht andeuten, dass, wenn auch der grösste Theil des Fettes consumirt wurde, ein gewisser Antheil desselben doch ein integrirender Bestandtheil der Muskeln ist; 6. was endlich die anorganischen Bestandtheile der Muskelfaser betrifft, so scheint eine freie Säure im Muskelfleische vorzukommen, wenn gleich nicht immer, und bei Fleisch, welches längere Zeit liegt, sich mehr Säure zu bilden. Ob diese Säure Milchsäure ist, oder eine andere, ist noch nicht hinlänglich erwiesen. Aus den Analysen ergibt sich, dass phosphorsaures Natron und phosphorsaure Kalkerde die integrirenden Bestandtheile des Muskelfleisches sind, wenigstens bei warmblütigen Thieren; und Verf. glaubt, dass, während das phosphorsaure Natron den Flüssigkeiten angehört, die Kalkerde ein Bestandtheil der Muskelfaser ist. In dem hornigen Epithelium der Vögel, die Sand und Steine verschlucken, findet man jedesmal Kieselerde. — In Betreff pathologischer Neubildungen lässt sich im Allgemeinen sagen, dass sie wenig Verschiedenheit vom gesunden Muskelfleisch zeigen. Verf. untersuchte Fibroid, Markschwamm und Lippenkrebs. Die Fettgeschwülste liessen bei Behandlung mit Äther eine geringe Menge einer membranösen Substanz zurück, welche beim Kochen viel Glutin gab, das nicht frei von Chondrin war. Das Fett selbst bestand grösstentheils aus Olein. Es war fast gänzlich aschenfrei, und der geringe Aschengehalt rührt von der membranösen Substanz her. (*Archiv für physiologische Heilkunde von Roser u. Wunderlich. IV. Jahrg. 4. Hft.*)

Meyr.

Über die Resorption der narcotischen Gifte durch die Lymphgefässe. Von Th. L. W. Bischoff. — Um die fast allgemein gangbare, von Emmert zuerst aufgestellte Lehre, dass narcotische Gifte durch die Lymphgefässe entweder gar nicht oder doch so verändert aufgenommen werden, dass sie ihre giftigen Eigenschaften verlören, zu prüfen, stellte Verf. mehrere Versuche an Kaninchen an. Er unterband bei diesen sorgfältig die *Aorta abdominalis*, worauf vollkommene Lähmung der hinteren Extremitäten eintrat, brachte hierauf in eine Wunde des einen Schenkels eine concentrirte Lösung von *Strychninum nitricum*, in die Wunde des andern eine Solution von Calium-Eisen-Cyanür, mit der Vorsicht, dass die Bauchwunde durch keine der eingebrachten Flüssigkeiten benetzt wurde. Aus seinen Versuchen ergab sich, dass auch die narcotischen Gifte von den Lymphgefässen aufgenommen werden, und durch sie in das Blut geführt ihre Wirkung entfalten. Ihre Fortbewegung wird auch nicht durch eine Lähmung ihrer contractilen Wandungen durch das Gift, gehindert, welche Behauptung Henle aufstellte. Die Lymphgefässe nehmen demnach wie die Blutgefässe alle aufgelösten Substanzen, mit welchen sie in Berührung kommen, auf. Die Aufnahme und die Fortbewegung erscheint jedoch bei jenen viel langsamer. Allerdings scheint hierbei auch (Kürschner) die verschiedene Verwandtschaft der aufzuneh menden Substanz zu dem Inhalte der Blut- und Lymphgefässe, einen bestimmenden Einfluss auszuüben. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von Henle u. Pfeufer. IV. Bd. 1. Heft.*)

Meyr.

B. Practische Medicin.

Obstruction der Eingeweide durch einen grossen Stein; Genesung. Von J. Campbell. — Eine Frau von 50 Jahren klagte über Verdauungsbeschwerden, denen durch purgirende Mittel abgeholfen wurde. Plötzlich wurde sie jedoch ohnmächtig, es trat Erbrechen ein, wodurch Koth entleert wurde. Stuhlent-

leerung erfolgte keine. Es wurde innerlich Calomel und Opium gegeben, 12 Unzen Blut entzogen und ein Clystier angewendet. Schmerz klagte sie nur bei Berührung des Unterleibes; die Gedärme waren grösstentheils ausgedehnt, aber weich; etwas Nausea. Das Kotherbrechen dauerte noch fort; Stuhlentleerung erfolgte keine, selbst nachdem ein Tabakclystier verabfolgt wurde, welches einen grossen Collapsus verursachte. Die Ausdehnung der Gedärme nahm zu. Die elastische Magenpumpe wurde 15 Zoll durch den After in die Gedärme vorgeschoben, und auf diese Weise ein Clystier angebracht, welches jedoch bald wieder mit etwas flüssigen Fäcalstoffen entleert wurde. Eben so erfolglos war ein Clystier aus Rindsbrühe. Die Kranke erhielt innerlich *Bismuth. trinitrat. gr.* 3 *Pulv. aloës gr.* 4. *Morph. muriat. gr.* $^1/_8$, alle 4 Stunden eine Dosis; Mercurialsalbe wurde eingerieben. Das Kotherbrechen dauerte, wenn gleich seltener, fort; die Ausdehnung des Bauches nahm zu; es äusserte sich Schmerz in der linken *Regio iliaca;* der Puls war schwach, hatte 120 Schläge, grosse Erschöpfung, kalte Extremitäten, keine Stuhlentleerung. Als neuerdings die Magenpumpe bis auf 20 Zoll eingeführt wurde, ergab sich bei der Herausnahme derselben, dass 4 Zoll ober dem After eine Strictur, und 4 Zoll oberhalb dieser eine zweite sich befinde; doch war die Contraction nicht bedeutend. Auch der Galvanismus wurde ohne Erfolg angewendet. In der Meinung, dass die grosse Schwäche vorzüglich von der Anhäufung der Fäcalmassen im Magen herrühre, ward Pat. ermuntert, das Brechen zu befördern, wenn Neigung dazu vorhanden war. Es erfolgte wirklich darauf eine Erleichterung; der Puls hob sich, hatte 94 Schläge, die Extremitäten wurden warm, und durch Clystiere wurden copiöse flüssige Fäcalstoffe entleert. Endlich ging einmal Nachts ein Concrement von bedeutender Grösse ohne die mindeste Schwierigkeit ab. Von da an besserte sich der Zustand der Kranken. Der Stein war von unregelmässig ovaler Gestalt, hatte $1^3/_5$ Zoll im langen, 1 Zoll im kurzen Durchmesser, wog getrocknet 3 Unzen, zeigte äusserlich eine Schale von sehr harten Fäcalstoffen, innerlich schien er aus erhärteter brauner Galle mit weissen Crystallstreifen von Cholesterin zusammengesetzt, welche wie Radien vom Centrum ausgingen. Bemerkenswerth ist in diesem Falle, dass keine Entzündung hinzutrat. Wahrscheinlich hatte sich der Stein längere Zeit in den Taschen des Grimmdarmes aufgehalten, wo er mit der äussern Schale von Fäcalstoffen überzogen wurde. Die Kranke hatte im vorausgegangenen Winter öfters heftige Anfälle von Schmerz in der Magengrube, welche höchst wahrscheinlich von dem Durchgange des Steines durch die Gallengänge veranlasst wurden. (*London Medical Gazette. Febr.* 1846.)

Meyr.

C. Geburtshülfe.

Gleichzeitiges Vorhandensein einer Mole neben einem ausgetragenen Kinde. Beobachtet von **Steitz**, mitgetheilt von **Stuhlmann**. — Dr. **Steitz** wurde von der Hebamme gerufen, weil diese nach ihrer Meinung wegen zu grosser Festigkeit der Eihäute die Geburt nicht vorrücken sah. Er stiess bei der Untersuchung auf eine grosse, feste Geschwulst, welche irrthümlich für die gespannte Blase war gehalten worden, oberhalb welcher das Kind mit dem Arme vorlag. Man konnte neben der Geschwulst mit der Hand hinaufgehen und die Wendung ohne grosse Schwierigkeit machen. Dem lebenden Kinde folgte bald die Nachgeburt, aber die Mole, deren Grösse und Sitz man erst jetzt ermitteln konnte, war mit der hintern Wand der Gebärmutter fest verwachsen, und liess sich nicht losschälen. Ein wegen unvollständiger Zusammenziehung des Uterus entstandener Blutfluss wurde durch Opium und Ergotin wohl etwas gehemmt, kam aber mit Intermissionen wieder. Die erst nach 2 Tagen losschälbare Mole bestand aus einem sehr festen, fast fingerdicken, sehnigen Gewebe, und enthielt eine Höhle, die nach allen Richtungen reichlich von starken, sehnigen Fäden durchzogen war. Die nach der Lösung eintretende starke Blutung wurde völlig gestillt; die Frau starb jedoch an den Folgen der bald eintretenden Metritis. Die Gebärmutter bildete an ihrer hintern Wand eine geräumige Ausbuchtung, in welcher die Mole festgesessen hatte; das Kind hatte im obern Theile der Gebärmutterhöhle gelegen. (*Bericht über Hamburgs Krankheits-Constitution im Jahre* 1844; in **Oppenheim's** *Zeitschrift f. d. g. Medicin.* 1845. *Decemb.*)

Blodig.

Über die Behandlung des Gebärmutterblutflusses nach der Entbindung. Von **Pretty**. — Verf. zeigt zuerst die Unzuverlässigkeit der gewöhnlich bei Metrorrhagien nach der Geburt angewendeten Mittel. Eines der vorzüglichsten ist die Kälte, welche oft ausgezeichnete Dienste leistet, jedoch auch grosse Vorsicht erfordert, da sie eine lähmungsartige Schwäche der Glieder herbeiführen kann. Das Mutterkorn braucht einige Zeit bis zur Wirkung, es erregt unregelmässige Zusammenziehungen des Uterus, und kann einen äussern Blutfluss in einen innern verwandeln. Opium ist ebenfalls unsicher. Das Einführen einer Hand in den Uterus, während die andere auf die Bauchwandung gelegt und so der Uterus zwischen beiden gedrückt wird, kann eine heftige Entzündung zur Folge haben. Reibungen des Bauches sind oftmal nützlich, doch bewirken sie meist nur eine Contraction der vordern Muskelfasern des Uterus. Alles kommt darauf an, den Uterus zu regelmässigen Contractionen zu bringen. Es ist daher ein mit der Hand ausgeübter Druck während der Geburt auf den Uterus, indem man den Contractionen desselben folgt, von grossem Nutzen. Er ersetzt einigermassen die Wirkung der Bauchmuskeln, welche oft zu wenig entwickelt sind und demnach den Uterus nicht unterstützen können. Die Ursache davon liegt grösstentheils in der sitzenden und luxuriösen Lebensweise, daher in grossen Städten Blutflüsse viel häufiger vorkommen. Da nun die hauptsächlichste Ursache der Metrorrhagien Ato-

nie des Uterus ist, so gibt Verf. ein Verfahren an, wie ein zweckmässiger Druck auf denselben ausgeübt werden könne. (Es sei auf den durch die Geburt schnell entleerten Uterus auf ähnliche Weise ein Druck nöthig, wie auf den Bauch nach der *Paracentesis abdominis*). Der Verband, welchen der Verf. angibt, besteht aus 3 Kissen, wovon das mittlere das breiteste ist, die beiden seitlichen aber dicker und schmäler sind, und über das erstere geschlagen werden können, wenn ihre Anwendung nicht erforderlich ist. Sie dienen nämlich dazu, dass, während durch das mittlere Kissen ein Druck auf den Uterus ausgeübt wird, das seitliche Ausweichen desselben gehindert wird. Ein Gürtel, an welchem die Kissen beiderseits befestigt sind, wird unter dem Leibe der Gebärenden durchgeführt und auf der rechten Seite befestigt. Ober dem mittleren Kissen ist ein Schraubentourniquet angebracht, wodurch man einen beliebigen Druck ausüben kann. Doch muss die Anwendung dieses Verbandes frühzeitig geschehen. (*London medical Gazette, Jan. 1846.*)

Meyr.

Über die contagiöse Natur des Puerperalfiebers und dessen innige Verbindung mit der erysipelatösen und phlebitischen Entzündung. Von Peddie. — Die Resultate, welche sich aus mehreren beschriebenen Fällen ergeben, sind folgende: 1. dass ein specifisches Gift animalischer Natur sich unter gewissen Umständen erzeugt, und eine besondere Form des Fiebers im Puerperalzustande hervorruft. 2. Dass dieses Gift häufig aus einer erysipelatösen Entzündung entsteht. 3. Dass es, einmal erzeugt, durch das Nebeneinanderliegen der Kranken mit ausserordentlicher Bösartigkeit mitgetheilt wird, ganz unabhängig von der Localität, entweder durch unmittelbare Übertragung oder mittelbar durch eine dritte Person, und dass diess um so leichter geschieht, wenn eine Prädisposition durch einen geschwächten Körper und eine traurige Gemüthsstimmung Statt findet. 4. Dass es Krankheiten verschiedener Art bei nicht puerperalen Individuen herbeiführen kann, insbesondere von einem erysipelatösen und phlebitischen Character. 5. Dass die Behandlung, entweder durch theoretische Meinungen oder durch Indicationen nach physicalischen Symptomen eingeleitet, von geringem Erfolge ist; dass aber, wenn eine Theorie bezüglich des Typus des Puerperalfiebers aufgestellt werden kann, sie darauf beruht, etwas von der specifischen krankhaften Natur aus den Systemen zu entfernen und die Lebenskräfte aufrecht zu erhalten; dass daher die Behandlung, welche die meiste Berücksichtigung verdient, in einem diaphoretischen und stimulirenden Verfahren nach dem Grade der Affection besteht. 6. Die hauptsächlichste Sorge des Arztes muss daher darauf gerichtet sein, dem Auftreten eines jeden einzelnen Falles so viel als möglich vorzubeugen, und, wenn es einmal auftrat, die weitere Verbreitung zu verhindern. Um zu diesem Zwecke zu gelangen, ist es nothwendig, dass vom Arzte Wöchnerinnen und Fälle von bösartigem Erysipel nicht zu gleicher Zeit behandelt werden, oder wenigstens grosse Sorgfalt durch Waschungen u. dgl. angewendet werde. Kommt ein Fall von Puerperalfieber vor, so sind vor Allem Chlorwaschungen und Wechsel der Kleider nöthig; sollte demungeachtet ein zweiter Fall auftreten, so wäre es für den Practiker am sichersten, die geburtshülfliche Praxis für einige Zeit aufzugeben (wo möglich 2 — 3 Wochen), und unterdessen durch Aufenthalt auf dem Lande, warme Bäder, purgirende und alterirende Mittel, und dadurch, dass er die Kleider der freien Luft oder einer hohen Temperatur aussetzt, von dem Gifte, das ihm so hartnäckig adhärirt, sich zu befreien suchen. (*Edinburgh Med. and Surg. Journal. January 1846.*)

Meyr.

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate August 1845. Von Joseph Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Auch in diesem Monate war die Witterung kühler und feuchter, als es die Jahreszeit erwarten liess; zwar zeigten sich bis in die Mitte des Monates die Morgenstunden gewöhnlich heiter, aber fast regelmässig sammelten sich um die Mittagszeit Wolken, die nicht selten Regen herbeiführten; ebenso wechselten in der zweiten Monatshälfte Sonnenschein und Wolken mit trüber regnerischer Witterung ab. Die herrschende Windrichtung war NW., von mässiger Intensität, nur Anfangs wechselte sie mit S. und SO. welche Richtung auch in den letzten Tagen des Monates vorwiegend wurde.

Am 7. und 14. stellten sich Stürme aus NW. ein, zu welchen sich auch am letzteren Tage ein Gewitter mit Regen gesellte. Im 2. Drittel des August sank die Temperatur bedeutend; zu Anfange des Monates war dieselbe im Durchschnitte höher, als gegen Ende.

Barometerstand.

Höchster am 23.	=	28″	6‴	9⁗	W. M.
Tiefster am 16.	=	27″	11‴	9⁗	
Mittlerer	=	28″	2‴	11⁗	

Thermometerstand.

Höchster am 2. = + 25.8° R.

Tiefster am 23. = + 7.1°

Mittlerer = + 14.6°

Der allgemeine Krankheitscharacter blieb noch immer entschieden adynamisch, was nicht bloss bei fieberhaften, sondern auch bei den chronischen Erkrankungen deutlich zu erkennen war; dessen ungeachtet begann nebenher und besonders gegen Ende des Monates der der Jahreszeit und den Witterungsverhältnissen entsprechende catarrhalisch-gastrische Character aufzutauchen.

Fieber. Die typhösen waren der Anzahl nach überwiegend, gewöhnlich sehr hohen Grades, von unregelmässigem schleppenden Verlaufe, und nicht selten von blutigen profusen Diarrhöen und Bronchialcatarrhen begleitet. — Delirien waren verhältnissmässig selten, Sopor dagegen constant; im Wiedner Bezirks-Spitale, wo überhaupt der Typhus sich bösartig erwies, wurde auch zuweilen das papulöse Exanthem beobachtet.

Die gastrischen Fieber zeigten fast durchgehends biliöse Symptome und trägen Verlauf.

Bei den catarrhalischen Fiebern machte sich das Walten des adynamischen Genius häufig durch rasches Sinken der Kräfte bemerkbar.

Entzündungen. Die Pneumonien hatten zwar fast immer einen günstigen Ausgang, jedoch waren sie sehr geneigt, adynamisch zu werden, und desshalb fand *Tart. emet.* und Campher eine häufige Anwendung, während die streng antiphlogistische Heilmethode mehr in den Hintergrund treten musste.

Die Pleuresien waren selten, bildeten geringe Exsudate, und zeigten, ausser bei tuberculösen Individuen, einen raschen und glücklichen Verlauf.

Die Bauchfellentzündungen hatten, wie gewöhnlich, in Störungen der Menstruation und des Puerperiums ihren Ausgangspunct. Antiphlogose und Opium leisteten gute Dienste.

Arthritis acuta war selten und glücklichen Ausganges.

Eccrisen. In sämmtlichen Krankenanstalten wurden sehr häufig Diarrhöen, wie auch Dysenterien beobachtet; im allgemeinen Krankenhause kamen auch 3 Fälle von sporadischer Cholera mit glücklichem Ausgange vor.

Exantheme wurden in den Spitälern sehr wenige behandelt, dagegen herrschten in den Wiener Polizeibezirken der Scharlach, und besonders in den Bezirken Mariahilf und Josephstadt die Masern.

Necrosen. Die Wechselfieber waren ungewöhnlich häufig und hartnäckig, von ein- oder dreitägigem Typus; besonders zahlreich, aber weniger hartnäckig wurden sie im Spitale der barmherzigen Brüder beobachtet, und hatten häufig Wassersucht zur Folge.

Chronische Krankheiten überwogen an Zahl weit die acuten.

Die Leiden der Respirationsorgane, als: chronischer Catarrh und Lungentuberculose, waren wie gewöhnlich am stärksten vertreten; nebstbei beobachtete man auch häufig Krebs, als Uterinal-, Peritoneal-, Leber-Krebs mit nachfolgenden *Ascites* oder *Hydrops universalis*, welche aber auch ausserdem durch Herz-, Leber- und Nieren-Krankheiten bedingt, nicht selten vorkamen.

Der in dem Provinzial-Strafhause aufgetretene Scorbut war ex- und intensiv in Abnahme begriffen.

Unter den chronischen Hautleiden war wie gewöhnlich die Krätze das zahlreichste, und ihr Verlauf so wie deren Behandlungsart nicht von der in den vorigen Monaten angegebenen verschieden.

Als primäre Syphilisformen waren bei Männern vorwaltend der Chancre, bei Weibern die Condylome; seltener waren Blennorrhöen; die Phimosen wurden fast alle brandig und bösartig; die wenigen Bubonen zeigten trägen Verlauf und manchmal Gangrän. — Die secundären Formen verhielten sich bei Weibern zu den primären wie 10:1, und traten meist als Angina oder Impetigo auf. Bei Männern waren dieselben seltener, und kamen als Ozaena, Exanthema oder Tophus vor.

Die somatischen Erkrankungen bei den Irrsinnigen bestanden meist in gastrischen Affectionen und typhösen Fiebern, welche einen schleppenden Verlauf, aber einen glücklichen Ausgang hatten. Der Scorbut war in Abnahme begriffen. Als vorwaltende psychische Krankheitsform trat die Exstase auf; die Behandlung war antiphlogistisch.

Bei den in das Gebiet der Chirurgie gehörigen Krankheiten zeigte sich wohl der Heiltrieb günstiger, aber es kamen doch zuweilen brandige Zerstörungen vor.

Von den acuten Erkrankungen wurden besonders häufig Quetschungen, dann Abscesse, sowohl primäre als metastatische, seltener Knochenbrüche und Luxationen beobachtet; nicht selten waren auch Ischurien mit Hypertrophie der Prostata bei Alten.

Unter den chronischen Formen waren Fussgeschwüre und scrophulöse Leiden, im Wiedner-Spitale besonders Geschwüre mit schlechtem Heiltrieb und Caries sehr häufig.

Einige Fälle von der seit Kurzem bekannt gewordenen Necrose des Oberkiefers bei in Zündhölzchen-Fabriken arbeitenden Kindern wurden mit Jod-Eisen behandelt, und dessen Wirksamkeit durch den Genuss der frischen Luft und Bäder unterstützt.

Von den im allgemeinen Krankenhause vorgenommenen Operationen sind Amputationen, Exarticulationen, eine Herniotomie, die subcutane Unterbindung des linken Samenstranges bei Varicocele und eine Resection der Mittelhandknochen zu erwähnen.

Bei Augenkranken waren chronische Leiden vorwaltend; unter den acuten war die catarrhalische Ophthalmie am häufigsten. Im allgemeinen Krankenhause wurden viele Augen- und unter diesen mehrere Staaroperationen mit günstigem Erfolge unternommen.

Der Gesundheitszustand der Schwangeren und Wöchnerinnen war im Allgemeinen befriedigend, der Geburtsverlauf durchschnittlich günstig und normal; selten wurde Instrumentalhülfe und fast nur bei Wehenschwäche erforderlich.

Obwohl die Zahl der frühreifen und schwächlichen Kinder gross war, so starben doch nur wenige.

Die vorherrschende Krankheitsform bei Kindern unter einem Jahre war besonders in der k. k. Findelanstalt typhöse Diarrhöe mit Soor combinirt, wobei grosse Gaben v. Calomel treffliche Wirkung zeigten.

Auch bei Kindern über einem Jahre kamen häufig Diarrhöen, jedoch leichteren Grades vor, noch häufiger jedoch entzündliche Bronchial-Catarrhe, dann Scharlach und Masern.

Die wichtigeren, in den Wiener Kinderkranken-Anstalten beobachteten Krankheiten waren mit Rücksicht auf Zahl und Todesfälle folgende:

	Erkrankt.	Gestorb.
Keuchhusten	61	—
Bronchial-Catarrh	43	—
Häutige Bräune	6	1
Diarrhöe	44	—
Enteritis	15	2
Acuter Hydrocephalus	12	2
Chronischer Hydrocephalus	28	15
Augenentzündung	23	—
Scharlach	18	2
Masern	18	—
Pneumonie	14	—

Dir. Hügel fand beim Keuchhusten die *Tinctura belladonnae,* wenigstens bei dieser Epidemie, wirksamer als Coccinella und Alumen, welche Mittel er ebenfalls in Anwendung brachte.

In diesem Monate starben in Wien 631 männliche
und 523 weibliche
zusammen 1154 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 239 Knaben,
203 Mädchen, } zusammen 442.

Todtgeboren wurden 34 Knaben,
22 Mädchen,
zusammen 56 Kinder.

Die gewöhnlichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht	180
Auszehrung	161
Entkräftung	108
Nervenfieber	95
Fraisen und Zuckungen	90
Wasserkopf	66
Durchfall und Ruhr	65
Lähmung	54
Marasmus	41
Wassersucht	41
Entzündungskrankheiten	38
Schlagfluss	24

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden in diesem Monate 101 pathologische und 36 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse der ersteren waren:

3 Pneumonien im zweiten Stadium.
3 Pericarditides, 1mal mit Carditis, 1mal mit Endocarditis.
2 Peritonitides, in Folge von *Hernia incarcerata.*
16 puerperale Processe, als Combinationen mehrerer Formen.
1 Psoas-Abscess mit Gangrän der Vagina und Perforation des Rectums.
2 Urocystitides.
1 *Apoplexia intermeningea.*
2 Apoplexien des grossen Gehirns.
1 *Hydrocephalus chronicus.*
5 Herzhypertrophien.
2 Aneurysmen der *Aorta ascend.*
3 Dysenterien im Stadium der Geschwürsbildung.
17 Typhen, häufig complicirt mit Dysenterie und *Pneumonia lobular.*
32 Tuberculosen, und zwar 5 der Meningen, 1 des Pericardiums, 1 der Pleura, 1 des Peritonäums, und 1mal mit Pneumothorax.
5 Krebse, 2 fibröse, 1 Medullarkrebs der Brust, Lunge und Leber, 1 der Leber, 1 des Uterus.
4 Marasmen mit chronischem Lungenoedem.

Die im Monate August 1845 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	10	1	10,00
	der Brusteingeweide	249	13	5,22
	der Baucheingeweide	97	8	8,24
Fieber	typhöse und gastrische	881	52	5,90
	catarrhalische und rheumatische	372	1	0,26
	Wechselfieber	166	—	—
	Zehrfieber und Tuberculosen	390	109	27, 9
Hautleiden	exanthematische	154	2	1,26
	chronische	408	2	0,49
Syphiliden		548	—	—
Hydropsien		149	22	14, 7
Puerperalprocesse		69	16	23, 1
Kinderkrankheiten		1981	115	10, 5

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate August 1845 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.		Vom Juli verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind		Verbleiben für Sept.	Von 100 Behandelten sind gestorben
					entlassen	gestorben		
Im k k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	1844	1600	3444	1488	237	1719	6,88
	in der Gebär-Anstalt: Mütter	252	521	773	513	16	244	2,06
	in der Gebär-Anstalt: Kinder	135	486	621	475	19	127	3,06
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	345	15	360	8	9	343	2, 5
	zu Ybbs	276	5	281	—	2	279	0,71
Im k. k. Findelhause	Ammen	1	32	33	30	—	3	—
	Findlinge	48	176	224	129	43	52	19,10
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		784	1411	2195	1411	78	706	3,55
Im k. k. Waisenhause		21	7	28	17	2	9	—
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause		71	33	104	50	3	51	2,88
Im magistr. Inquisiten-Spitale		40	59	99	59	1	39	1,01
Im Bez. Krankenhause Wieden		161	157	318	144	26	148	8,17
Im Spitale der barmherzigen Brüder		173	374	547	347	31	169	5,66
Im Spital der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	45	74	119	88	3	28	2,52
	in der Leopoldstadt	38	35	73	39	4	30	5,47
Im Spitale der Elisabethinerinnen		75	72	147	64	6	77	4,08
Im Kinderspitale	des Med. Dr. Mauthner	34	44	78	31	6	41	7,67
	zu St. Joseph a. d. Wieden	20	37	57	34	7	16	12, 2
Im Kinder Kranken-Institute	des Dr. Löbisch	29	167	196	160	8	28	4,10
	» Dir. Hügel	178	264	442	241	49	152	11,08
Im Israëliten-Spitale		40	64	104	61	3	40	2,88
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx		97	8	105	3	3	99	2,85
Im mag. Versorgungshause	in der Währingergasse	50	61	111	41	9	61	8,10
	am Alserbach	9	5	14	13	1	—	—
	zu Mauerbach	51	54	105	47	7	51	6,66
	zu St. Andrae	3	106	109	102	4	3	3,66
	zu Ybbs	76	36	112	38	—	74	—
Summe		4896	5903	10799	5633	577	4589	5,34

Über die geographische Verbreitung der Krankheiten in Peru. Ein Beitrag zur medicinischen Geographie von Dr. J. J. von Tschudi. Mitgetheilt vom Prof. Dr. Endlicher.

(Fortsetzung.)

II. Westliche Sierraregion.

Die engen, von der Cordillera nach Westen auslaufenden Thäler zeichnen sich durch sehr viele, auf äusserst kleine Verbreitungsbezirke beschränkte Krankheiten aus. Besonders sind es Impetigines, die in ausserordentlicher Mannigfaltigkeit auftreten, und zwar in Formen, die nur an eine gewisse, engbegränzte Localität gebunden sind und sonst nirgends wieder getroffen werden. Um sich mit diesen Hautkrankheiten genauer bekannt zu machen, bedarf es einer längern Zeit, als nur des Aufenthaltes von wenigen Wochen, in denen man die Exantheme so zu sagen nur in ihrer Blüthe beobachten kann. Es bleibt dem beobachtenden Arzte in jenen Gegenden ein sehr weites und interessantes Feld zur Forschung und zu vielen Entdeckungen übrig. In dem Thale zwischen Huaura und Sayan, besonders in der Plantage von Lichmayo, sah ich häufig ein Exanthem aus grossen, zusammengesetzten Pusteln, die sich nur auf der Brust und den Armen entwickeln, von sehr breiten, kreisrunden, tiefrothen Halonen umgeben sind, in Eiterung übergehen, wobei sie eine dünne, scharfe, schwachgelbe Flüssigkeit in reichlichem Maasse aussondern, dann abtrocknen und auf der schwarzen Haut einen weisslichen, auf der braunen einen olivengrünen, auf der weissen einen bläulichen, unverwischlichen Flecken zurücklassen. In der angeführten Hacienda werden, nach Aussage des Plantagenarztes, alle Neger bei Bearbeitung einiger, in einem sumpfigen Seitenthale liegenden Zuckerfelder entweder von wechselndem Fieber oder von diesem Exantheme ergriffen. Es ist nur durch Einbringen des Eiters in eine Wunde contagiös.

Im Thale von Huaitara leiden die Indianer von einem, anderswo nicht bekannten *Herpes humidus*, der vorzüglich die untern Extremitäten befällt. Ich kann versichern, dass fast jedes von mir besuchte Thal dieser Region seine eigenthümliche Krankheitsform hat. In der Quebrada von Santa Rosa de Quibe auf dem Wege von Lima nach den reichen Silberminen von Cerro de Pasco ist die

Uta, *Cancer seroti*, ausserordentlich häufig, und es leidet beinahe ein Fünftel der Männer daran. Nur der englische Arzt Hamilton Smith (*Peru as it is*) hat bis jetzt der auffallenden Localisirung dieser Krankheit Erwähnung gethan, ohne jedoch nach ihren Ursachen zu forschen. Ich habe mir viele Mühe gegeben, die ätiologischen Momente der Uta zu entdecken, ohne jedoch zu einem bestimmten Resultate zu gelangen. Ich bin geneigt, sie einem Insecte (einer Species von Trombidium) zuzuschreiben, das sich in die Haut einbohrt, dort vermehrt und eine Wunde erzeugt, die bei dem fortwährend unterhaltenen Reize und der bei den Bewohnern dieses Thales vorherrschenden herpetischen Dyscrasie einen carcinomatösen Character annimmt. Es ist eine auffallende Erscheinung, wie viele Insecten (besonders Trombidien und Ixodes) sich an bestimmte Stellen des menschlichen Körpers einbohren und nie an andere; so hängt sich z. B. eine grosse, buntgezeichnete Species von Ixodes nur an den Penis, eine andere ausschliesslich unter die Achselhöhlen, einige Arten von Trombidium bohren sich nur im Gesichte ein, andere nur in den Falten der äusseren Schamlippen, wieder andere nur an den Füssen etc. Ich werde weiter unten in der Waldregion Gelegenheit haben, die Verwüstungen dieser Insecten näher zu erörtern. Noch bemerke ich, dass ich das Insect, von dem ich vermuthe, es bringe die Uta hervor, nicht gesehen habe, da ich bei meinem Aufenthalte in Santa Rosa de Quibe mein Microscop nicht bei mir hatte.

Die Uta endet immer mit dem Tode, indem die Zerstörung weiter um sich greift. Der langsame Verlauf der Krankheit ist von den furchtbarsten Schmerzen begleitet; häufig treten heftige Blutungen ein, die dem Leben des Kranken bald ein Ende machen. Die Eingebornen halten die Uta für contagiös; es scheint auch wirklich, dass das Secretionsproduct, auf Wunden gebracht, die nämliche Krankheit hervorbringe, was um so leichter zu erklären ist, wenn wir in Insecten die erste Ursache des Übels suchen. Ich habe in keinem andern Theile von Peru die Uta beobachtet, oder von ihrem Vorkommen gehört.

(Fortsetzung folgt.)

Sterbefall.

Den 14. d. M. starb allhier der k. k. wirkliche Hofrath und Sanitäts - Referent bei der k. k. vereinigten Hofkanzlei, Dr. Ludwig Freyherr v. Türkheim, 69 Jahre alt, am Schlagfluss.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Das Stottern, oder Darstellung und Beleuchtung der wichtigsten Ansichten über Wesen, Ursache und Heilung desselben, nebst Abhandlung des Hieronymus Mercurialis »de balbutie«, für Pädagogen und Mediciner. Von C. A. Haase, Min. Cand. Berlin, 1846. 8. 140 S.

Wenn man bedenkt, welch ein lästiges und störendes Übel einerseits das Stottern für jeden damit behafteten Menschen ist, möge er in was immer für Verhältnissen auf den gesellschaftlichen Verkehr angewiesen sein, und welche verschiedenen, zum Theil einander ganz entgegengesetzten Ansichten andererseits bisher von Pädagogen und Ärzten über die Ursachen und die Heilung desselben aufgestellt wurden, so erscheint das Bestreben, diese einzelnen Meinungen einer allseitigen ruhigen und besonnenen Beurtheilung zu unterziehen, um so mehr anerkennenswerth, als die meisten Schriftsteller, die sich mit der Heilung des besagten Übels beschäftigten, ihre Ansicht und Heilmethode voreiliger Weise sofort für die einzig wahre und zuverlässige verkündigten, wenn es ihnen gelang, einzelne günstige Erfolge aufweisen zu können. Nur indem wir Alles, was seither über diesen Gegenstand gedacht und in Erfahrung gebracht wurde, zu unserem geistigen Eigenthum machen, ohne in vorhinein ausschliesslich für die eine oder andere Meinung eingenommen zu sein, und uns so, frei von eitler Selbstliebe, über die beschränkte Anschauungsweise der an der Sache Betheiligten erheben, und einen freien, unabhängigen Standpunct zu gewinnen suchen, nur dadurch wird es uns vielleicht gelingen, der Wahrheit näher zu kommen. Diese Idee scheint auch dem Verf. der obenerwähnten Schrift vorgeschwebt zu haben, indem er beflissen war, ein vollständiges Bild des Stotterns und seiner Behandlung zu entwerfen, um die Aufmerksamkeit und das Interesse dafür in höherem Maasse, als es gegenwärtig der Fall ist, anzuregen, die damit Unbekannten mit den nöthigsten Kenntnissen zu versehen, und die Irrenden auf den rechten Weg zu leiten. — In der Einleitung finden wir die gesammte Literatur der Sprachfehler in 3 Perioden eingetheilt, womit demjenigen, der aus den Quellen unmittelbar Belehrung zu schöpfen sucht, ein verlässlicher Wegweiser gegeben ist. In dem darauf folgenden ersten Abschnitt sucht Verf. den Begriff des Stotterns näher zu bestimmen und von den andern Sprachfehlern zu unterscheiden, die bisher üblichen Eintheilungen des Stotterns critisch zu beleuchten, die sonstigen Eigenthümlichkeiten und den Einfluss auf Körper und Geist auseinander zu setzen. Der zweite Abschnitt umfasst die Ätiologie des Stotterns. Verfasser bespricht daselbst die bis jetzt

aufgestellten Eintheilungen der Ursachen, und ordnet sie der leichtern Übersicht und Vergleichung wegen *a*) in die innerhalb des Sprechorganismus und *b*) die ausserhalb desselben befindlichen. Zu den ersteren zählt er: 1. Organische Bildungsfehler einzelner Sprechorgane, 2. Muskelfehler der Sprechorgane, 3. fehlerhafte Thätigkeit der Respirationsorgane, und 4. fehlerhaften Gebrauch der Sprechorgane. Zu den letzteren werden gerechnet: 1. Beschränkung der Sprechorgane durch örtliche Fehler in ihrer Umgebung, 2. Fehler der Erziehung, 3. Missverhältniss zwischen dem Denkgeschäfte und Sprachgeschäfte, und 4. Störungen des Nervensystems und der Centralorgane. Die Zergliederung der genannten Arten von Ursachen gibt dem Verf. Gelegenheit zu zahlreichen historischen Notizen, deren Quellen überall mit grosser Genauigkeit aufgeführt werden, und zu einer kurzen aber gediegenen Beurtheilung der Zulässigkeit oder Unzulässigkeit der einzelnen Ansichten, wobei nicht selten Citate der geachtetsten Autoren in die Wagschale gelegt werden. Es ist diess jedenfalls der interessanteste Theil des Ganzen, und gewährt einen umfassenden Überblick in die mannigfaltigen ätiologischen Verhältnisse, wodurch zugleich dem gebildeten Arzt ein reicher Stoff zur Nachforschung geboten wird, ohne durch einseitige Darstellung sein Urtheil zu Gunsten der einen oder andern Meinung gefangen zu nehmen. — Auf die eben erwähnte ätiologische Abhandlung gründet sich der dritte Abschnitt, der von den Heilmethoden des Stotterns handelt. Diese werden eingetheilt: 1. in medicinische, 2. operative und 3. didactische, deren jede einer ausführlichen, dabei aber kurzen und bündigen Beschreibung und Beurtheilung unterzogen wird, so dass der Leser mit geringer Mühe ein deutliches Bild aller in früherer Zeit sowohl als noch gegenwärtig unternommenen Heilbemühungen sich zu entwerfen vermag, aus deren günstigen oder ungünstigen Erfolgen er zum Theil auch auf den Werth oder Unwerth der der Heilung zu Grunde liegenden ätiologischen Ansicht zurück zu schliessen im Stande sein wird. Eine besondere Aufmerksamkeit verwendet Verf. mit Recht auf die Darstellung der didactischen Heilmethoden, indem er die verschiedenen Sprechübungen (1. mit belasteten Sprechorganen, 2. mit Zungen- und Lippen-Gymnastik, 3. mit offener Stimmritze, 4. mit tactmässigem Athmen, 5. mit verstärkter Exspiration, 6. mit geschwächter Exspiration, und 7. mit bethätigter Psyche) nach einander einer gründlichen Auseinandersetzung unterwirft. Zuletzt drückt noch Verf. den Wunsch aus, sein hier ausgesprochenes Urtheil über die wichtigsten Heilmethoden des Stotterübels möge dazu beitragen, dass auch Andere darüber nachdenken und ihre Ansichten veröffentlichen, weil oft, wo die eine Methode sich unwirksam zeigt, eine andere den erwünschten Zweck erreichen kann. Die lateinische Abhandlung des Hieronymus Mercurialis: »*De Balbutie*« bildet eine interessante Beigabe, — und somit zweifeln wir nicht, dass diese mit vielem Fleiss, Gewissenhaftigkeit und Verstand verfasste Schrift sich recht viele Freunde erwerben werde. Druck und Papier sind vorzüglich.

Diegelmann.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Annuaire *de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, pour 1846, contenant etc.; par le docteur A. Bouchardat. In-32. de 5 feuilles 5/8. Impr. de Bourgogne, à Paris. — À Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. Prix 1 fr. 25 c.*

— *des sciences médicales. Deuxième année. 1846. In-18. de 14 feuilles. Impr. de Lacour, à Paris. — À Paris, chez Gabriel de Gonet, rue de la Harpe, 93. Prix 1 fr.*

Fritze (Dr. H. E.), Lehre von den wichtigsten in der Chirurgie und Medicin gebräuchlichsten Bandagen und Maschinen, nebst Beschreibung der dieselben indicirenden Übel, besonders der Fracturen und Luxationen. 2., stark vermehrte u. verb. Auflage. 8. (IX und 198 S. nebst 372 Abbild. auf 34 Kupfertafeln.) Berlin, *F. A. Herbig.* Geh. 3 fl. 45 kr.

Henke's (Ad.), Zeitschrift für Staatsarzneikunde, fortgesetzt von Dr. A. Siebert. 26. Jahrg. (1846) in 4 Heften. gr. 8. (1. Hft. IV u. 234 S.) Erlangen, *Palm & Enke.* 6 fl.

Manuel *complet de médecine légale. Quatrième édition. Par J. Briand et Ernest Chaudé; contenant un Traité élémentaire de chimie légale, par M. Gaultier de Claubry. In-8. de 57 feuilles 1/2. Imprim. de Bautruche, à Paris. — À Paris, chez Neuhaus, rue Neuve-Racine, 16; chez Videcoq père et fils. Prix 9 fr.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.